

令和元年度 白河高校体験入学 参加申込書

令和元年 月 日

中学校名		担当者名	
TEL			
FAX			
(1) 参加生徒数	男子	女子	合計
	名	名	名
(2) 参加保護者数			名
(3) 引率教員数			名
総合計 (1) + (2) + (3)			名

事前に中学生から本校に対しての質問を受け付けます。
生徒からの質問があればご記入ください。当日、要項上で回答します。

【質問】

その他（ご意見等があればご記入ください。）

* 体験入学 7月26日(金)

申込締切 7月2日(火)

必要事項をご記入のうえ、FAXまたは e-mail でお申込みください。

(申込書の様式は、本校HPにも掲載しています。e-mail の場合は、任意様式でも可。)



(送信先)

福島県立白河高等学校

担当 梅野 史代

mail shirakawa-h@fcs.ed.jp TEL 0248(24)1116

FAX: 0248-24-2778